

Hospice Veen en Wolden

Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken

Bestuur: Xandra Reinke (voorzitter.), Jaap Duit (penningmeester, Tineke Breider (secretaris.), Henk Muilerman (lid), Johan Jeuring (lid), Marian Kruit (lid), Sikke Dijkstra (lid)

Comité van Aanbeveling

F. Alberts, *wethouder*
K. Borgesius, *oud-ondernemer*
Mw. B.J. Bouwman, *huisarts,*
bestuur Stichting Nardus
Drs. P.W.C. Dokter, *huisarts*
H.J. Dijkstra, *wethouder*
B.A.H. Galama, *burgemeester*
G. Borgesius, *ondernemer*
Mr. A.J.M. Jansen, *notaris*
H. Kuipers, *wethouder*
R. Veenstra, *directeur en bestuurder van de*
Chr. Stichtingen BCM wonen en zorg
C.J.F. Westen, *oud-ondernemer*
Ing. A.J.B. Winkel, *oud-directeur*
Dhr. Scholte, *directie voorzitter*
Rabobank Zuid-en Oost- Groningen
Mw. Hoekman, *advocaat*

Notitie t.b.v. behandeling bezwaarschrift

Datum: 30 november 2014

De stichting Hospice Stadskanaal en omstreken heeft bezwaar aangetekend tegen twee besluiten van de gemeente Stadskanaal.

Op 11 december 2013 hebben wij de gemeente Stadskanaal verzocht om een eenmalige financiële bijdrage van € 1,00 per inwoner als startkapitaal voor het hospice Veen en Wolden.

Op 10 februari 2014 hebben wij de gemeente Stadskanaal om een ondersteuningsverklaring verzocht.

Beide verzoeken heeft de gemeente Stadskanaal bij brief d.d. 19 augustus 2014 afgewezen. Wij hebben op 24 oktober 2014 een gemotiveerd bezwaarschrift ingediend tegen dit besluit. Wij zijn van mening dat we in dit bezwaarschrift zowel onjuiste aannames van de kant van het college als nieuwe feiten c.q. ontwikkelingen hebben gemeld en op basis daarvan het college hebben verzocht haar besluiten te heroverwegen. De nieuwe ontwikkelingen hebben met name betrekking op de meerjaren visie op palliatieve ketenzorg van de gefuseerde ziekenhuizen waarvan het lokale ziekenhuis Refaja onderdeel is: de visie van gemeentelijke en provinciale bestuurders uit Drenthe m.b.t. palliatieve ketenzorg; en de visie van de landelijke VPTZ organisatie m.b.t. het onderscheid tussen de zgn. palliatieve units (high care zorg) en bijna thuis huizen (hospices – low care zorg). De VPTZ pleit voor keuzevrijheid van de burgers als het gaat om deze vorm van zorg.

Op 19 november 2014 hebben wij een afschrift van het verweerschrift ontvangen.

Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken

Bestuur: Xandra Reinke (voorzitter.), Jaap Duit (penningmeester, Tineke Breider (secretaris.), Henk Mullerman (lid), Johan Jeuring (lid), Marian Kruit (lid), Sikke Dijkstra (lid)

Cijfers

In het verweerschrift wordt, met verwijzing naar cijfers van de stichting Agora, aangegeven dat het verzorgingsgebied van de sub-regio Stadskanaal en Omstreken te beperkt is (70 duizend inwoners) om een hospice te realiseren. Een berekening geeft aan dat de ondergrens voor één gastenkamer minimaal 80 duizend inwoners is, een getal als resultante van een eenvoudige omrekening van het landelijk aantal kamers op het totale inwoneraantal van ons land. Gesuggereerd wordt dat dit aantal de norm is. Dat is evenwel niet het geval. De landelijke VPTZ organisatie (koepelorganisatie voor vrijwillige palliatieve thuiszorg) hanteert een andere norm voor een gastenkamer, namelijk 25 duizend inwoners. Kijkend naar de provincie Drenthe komt het aanbod van het aantal gastenkamers (14 over vier voorzieningen) neer op een gemiddeld aantal inwoners van 35.000 per gastenkamer. In de provincie Groningen zijn er 11 gastenkamers operationeel op een inwoneraantal van bijna 583.000. Omgerekend één gastenkamer per 53.000 inwoners. Binnenkort wordt er een nieuwe voorziening geopend in Hoogezand met drie gastenkamers. Omgerekend is er in de provincie Groningen dan één kamer per 41.500 inwoners beschikbaar. Onlangs heeft de voorzitter van de stichting Hospice Winschoten (St. Maartenshuis) kenbaar gemaakt te streven naar een verdubbeling van het aantal gastenkamers van 2 naar 4. Deze gastenkamers moeten voorzien in de (groeierende?) behoefte van de regio zuid en oost Groningen. Gelet op de a-centrale ligging van deze voorziening binnen het gebied zuid en oost Groningen en Drentse Monden is spreiding een voor de hand liggende optie. Dit pleit weer voor de realisatie van een voorziening in Stadskanaal voor de regio zuid Groningen en de Drentse Monden.

Samengevat: Op de in het verweerschrift vermelde cijferanalyse valt veel af te dingen. Wij hebben in ons bedrijfsplan de landelijke VPTZ norm van één kamer voor 25.000 inwoners aangehouden. Het gebied zuid en oost Groningen en Drentse Monden omvat bijna 160.000 inwoners. Twee gespreide voorzieningen, Winschoten en Stadskanaal, met in totaal vijf gastenkamers, kunnen derhalve in principe minimaal aan deze norm voldoen en naar onze verwachting zeker aan de toekomstige en te verwachten groeiende behoefte.

Als het gaat om cijfers en analyses verwijzen wij graag naar onze aanvullende analyse van de door de Netwerken Palliatieve zorg provincie Groningen over de periode 2010-2013 opgestelde cijfers, waarbij wij wel een onderscheid maken tussen de Palliatieve Units (high care) en de Bijna Thuis Huizen (hospices – low care). Volledigheidshalve nogmaals een opsomming van onze conclusies, zoals ook opgenomen in ons bedrijfsplan.

Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken

Bestuur: Xandra Reinke (voorzitter.), Jaap Duit (penningmeester, Tineke Breider (secretaris.), Henk Muilerman (lid),
Johan Jeuring (lid), Marian Kruit (lid), Sikke Dijkstra (lid)

1. De maximale opnamecapaciteit gerekend in ligdagen, (Palliatieve Units en Hospices samen) is tussen 2010 en 2013 met ruim 43% gestegen (van 10165 naar 14600). Gemeten over de afgelopen vier jaar nemen de Palliatieve Units gemiddeld 75% van deze capaciteit voor haar rekening.
2. Het werkelijk gebruik van deze capaciteit binnen de Palliatieve Units laat na een stijging over de periode 2010 - 2012 een sterke daling zien in 2013. In dat jaar daalde het werkelijke gebruik van de capaciteit tot onder het niveau van 2010 en lag op 39% van de maximale opnamecapaciteit.
3. Het werkelijk gebruik van de capaciteit in de hospices is na een daling over de periode 2010-2012 per 2013 gestegen en ligt op 60%.
4. In absolute aantallen is over deze periode een constante stijgende lijn vast te stellen als het gaat om de aantallen gasten in een hospice: van 55 in 2010 naar 98 in 2013. Bij de Palliatieve Units is vanaf 2013 een dalende tendens vast te stellen (144 in 2010, 210 in 2011, 248 in 2012 en 192 in 2013).
5. De gemiddelde ligduur van de gast in de Palliatieve Units is in 2013 bijna gehalveerd t.o.v. 2012. Daarentegen is er wederom een constante stijgende lijn vast te stellen in de verblijfsduur in de hospices. De ligduur in de Palliatieve Units geeft in 2013 een sterke daling te zien t.o.v. voorgaande jaren.
6. De ligduur binnen de hospices laat een groei zien welke overigens geleidelijk afzwakt.
7. De gemiddelde ligduur van een gast binnen de hospices ligt in 2013 hoger dan in de Palliatieve Units.
8. De bezetting per kamer in een hospice is over de afgelopen vier jaar substantieel hoger in vergelijking met de bezetting in de Palliatieve Units. De bezetting van de kamers in de Palliatieve Units laat ingaande 2013 een daling te zien. Bij de hospices daarentegen, gemeten over de laatste vier jaar, een geleidelijke stijging.
9. Hospices hebben blijkbaar in de provincie Groningen een sterkere marktpositie dan de Palliatieve Units.
10. Bezetting als grondslag voor bedrijfsmatig rendement: het rendement van Hospices ligt in 2013 80% hoger in vergelijking met de Palliatieve Units. Dat betekent dat de exploitatiebasis van de hospices een stijgende lijn laat zien als het gaat om de inkomsten uit de dagprijs welke de gast in rekening wordt gebracht.
11. De vaststelling door het Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost Groningen dat de duur van palliatieve zorg korter wordt, is alleen van toepassing op de Palliatieve Units. Want zowel de bezetting als de ligduur in de Palliatieve Units blijft sterk achter bij die van de hospices.

Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken

Bestuur: Xandra Reinke (voorzitter.), Jaap Duit (penningmeester, Tineke Breider (secretaris.), Henk Mullerman (lid), Johan Jeuring (lid), Marian Kruit (lid), Sikke Dijkstra (lid)

12. Het hospice Ommejas te Uithuizen, een private organisatie en operationeel sedert 2011, heeft in 2013 aan in totaal 27 gasten palliatieve terminale zorg geboden. Indien deze cijfers worden meegewogen in de analyse dan versterkt dat het beeld dat de Low Care sector een substantieel sterkere marktpositie heeft dan de Palliatieve Units.
13. Gelet op al deze ontwikkelingen stellen wij vast dat er in toenemende mate sprake is van overcapaciteit binnen de Palliatieve Units. Het ontstaan van overcapaciteit in de verzorgingstehuizen als gevolg van rijksbeleid kan een verklaring zijn voor het feit dat in veel verpleeghuizen palliatieve units zijn gerealiseerd. Onlangs (2013) heeft de Zorggroep Groningen besloten om de palliatieve unit Innersdijk te sluiten. Dit feit onderbouwt onze conclusie m.b.t. overcapaciteit binnen de Palliatieve Units.
14. Het aanbod van terminale palliatieve zorg mag in onze visie niet alleen beoordeeld worden vanuit kwantitatief oogpunt maar het kwaliteitsaspect is even zwaarwegend. Dat hierin een verschil is tussen de Low Care en de High Care voorzieningen is evident.
15. De vaststelling door het Netwerk dat in de regio Zuidoost Groningen en Drentse Monden de vraag naar een hospice zeer beperkt is (5 gasten), is voorbarig en voor zover wij kunnen vaststellen niet gebaseerd op gedegen onderzoek.

De finale conclusie op grond van deze analyse is dat het in onze visie gaat om het bedoeld of onbedoeld afschermen van een marktpositie van de Palliatieve Units. Deze conclusie is tot op heden door het Netwerk palliatieve zorg zuidoost Groningen niet weerlegd.

Verder is uit onderzoeken gebleken dat er naast het kwaliteitsverschil een ander in het oog springend verschil is tussen de Palliatieve Units en de Bijna Thuis Huizen, namelijk de kostprijs. De opname in een Bijna Thuis Huis is aanmerkelijk goedkoper hetgeen mede verklaard kan worden door de inzet van vrijwilligers.

Advies Participatieraad

De Participatieraad, het hoogste adviesorgaan van de gemeente m.b.t maatschappelijke zaken, acht de beschikbaarheid en toegankelijkheid van basisvoorzieningen voor de inwoners van deze gemeente, om invulling te kunnen geven aan de eigen verantwoordelijkheid, van wezenlijk belang. Het verstrekken van een bijdrage in de aanloopkosten van particuliere initiatieven zou kunnen passen binnen deze doelstelling. Het realiseren van een Bijna Thuis Huis dient het college te beoordelen op het onderscheidend karakter van een dergelijke voorziening t.o.v. bestaande voorzieningen en in de visie van de Participatieraad is een structurele subsidiering van een hospice niet aan de orde.

Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken

Bestuur: Xandra Reinke (voorzitter.), Jaap Duit (penningmeester, Tineke Breider (secretaris.), Henk Mulleman (lid),
Johan Jeuring (lid), Marian Kruit (lid), Sikke Dijkstra (lid)

De "eigen verantwoordelijkheid" van gemeenten wordt op tal van terreinen en met name m.b.t. het sociale, maatschappelijke en culturele domein uitgevoerd door particulier initiatief dan wel semi publieke organisaties, al dan niet met structurele ondersteuning van de lokale overheid. Zorg voor de bewoners wordt in toenemende mate een verantwoordelijkheid van lokale overheden: decentralisatie van zorgtaken. Palliatieve terminale zorg is en wordt geen gedecentraliseerde taak voor gemeenten. Om die reden vraagt onze stichting geen structurele ondersteuning. Er zijn echter tal van voorbeelden dat een lokale overheid en ook een provinciale overheid een eenmalige bijdrage verstrekt ter dekking van de aanloopkosten om reden dat de voorziening een substantiële bijdrage levert.

Ter zake het onderscheidend karakter ten opzichte van bestaande voorzieningen verwijzen wij volledigheidshalve naar onze eerder gemaakte opmerkingen m.b.t. regionale spreiding van de Bijna Thuis Huizen en de VPTZ norm als het gaat om het aantal gastenkamers.

Samengevat: Het college beoordeelt in onze waarneming, verwijzend naar de eenmalige ondersteuning door andere overheden van vergelijkbare initiatieven, het advies van de Participatieraad overwegend vanuit een houding van nee, tenzij....

Nieuwe ontwikkelingen

In ons bezwaarschrift hebben wij een andere, in onze visie, zeer belangrijke ontwikkeling gemeld; een ontwikkeling ingezet na het besluit van het college dat hier aan de orde is. Het betreft de visie, zoals vastgelegd in het concept meerjarenbeleidsplan ter zake palliatieve ketenzorg van de gefuseerde ziekenhuizen te Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal. Binnen het kader van deze zorg is de realisatie van een hospice voor de regio zuid Groningen en Drentse Monden zeer wenselijk. Deze visie is de afgelopen maanden bij monde van de voorzitter van de Raad van bestuur, Dhr. Janson, reeds twee keer kenbaar gemaakt aan het College van B&W van de gemeente Stadskanaal. Daarnaast is deze visie door hem kenbaar gemaakt aan twee leden van het College van GS, zijnde Mw. M. Besselink en Dhr. W. Moorlag van de provincie Groningen. Bestuurders van de gemeenten Aa en Hunze en Borger-Odoorn hebben over de wenselijkheid van een voorziening voor de regio Drentse Monden reeds gesproken met een lid van het College van GS van de provincie Drenthe, Dhr. B. van der Tuuk.

We kunnen concluderen dat de tweedelijnszorg een sterk pleitbezorger is voor de realisatie van een low care palliatieve voorziening voor de regio zuid Groningen en Drentse Monden en er wel draagvlak is bij de Drentse bestuurders voor ons initiatief.

Stichting Hospice Stadskanaal en Omstreken

**Bestuur: Xandra Reinke (voorzitter.), Jaap Duit (penningmeester, Tineke Breider (secretaris.), Henk Muilerman (lid),
Johan Jeuring (lid), Marian Kruit (lid), Sikke Dijkstra (lid)**

Tot slot:

Tegen de achtergrond van al deze analyses en ontwikkelingen is het in onze visie voor de hand liggend dat het College haar besluiten heroverweegt dan wel minimaal haar finale standpunt over de onwenselijkheid van een Hospice voor de regio zuid Groningen (zie brief 19 augustus 2014) opschort. Het standpunt van het college verhoudt zich niet met de visie van de gefuseerde ziekenhuizen, waarvan het Refaja ziekenhuis onderdeel is, ter zake palliatieve ketenzorg voor de regio zuid Groningen en Drentse Monden. Wij gaan er van uit dat verdere besprekingen met het Refaja ziekenhuis i.c. haar fusiepartners over de toekomstige ontwikkeling van de regionale tweedelijnszorg, het college er wellicht toe kunnen bewegen een meer afgewogen standpunt in te nemen.